

Valores y Virtudes en Medicina

La medicina del siglo XXI está dominada por dos paradigmas: la medicina basada en evidencias (MBE) y la medicina centrada en el paciente (MCP), o también llamada medicina humanística (MH) o medicina basada en valores (MBV). Ambos paradigmas inciden directamente en el proceso de las decisiones clínicas durante la práctica diaria del personal de salud. Aunque predomina de la MBE -92209 artículos en el PubMed (febrero 2014) contra 21044 de la suma de artículos de MH, MCP y MBV en el mismo lapso. La tendencia en los últimos años es a enfatizar el componente humanista de la medicina.

Un análisis cuidadoso de ambos paradigmas pone en relieve que se enfocan en diferentes aspectos de la práctica médica; la MBE emergió con una visión positivista del área biomédica y se centra en la enfermedad, en tanto que la MBV se centra en el paciente; tiene una perspectiva biopsicosocial y combina los valores éticos de la profesión médica con los intereses de los pacientes. El fortalecimiento del binomio MBE-MBV y la construcción de puentes entre ambas, es uno de los desafíos de las ciencias biomédicas del milenio.

En respuesta al reto se formó el primer grupo transfuncional en ética clínica en el IMSS y en México. Juntos realizamos un proyecto de investigación para fortalecer el binomio MBE-MBV, combinando una amalgama de ideas, metodologías, instrumentos, conceptos, etc., como una nueva manera de hacer ciencia.

CORINTER

ISBN: 978-607-7618-55-3



9 786077 16185531

Altamirano
Olivé
Altamirano
Garduño

Valores y Virtudes en Medicina

Valores y Virtudes en Medicina

Myriam M. Altamirano Bustamante
León Olivé Morett
Nelly F. Altamirano Bustamante
Juan Garduño Espinosa

CORINTER



VALORES Y VIRTUDES EN MEDICINA
COPYRIGHT © 2014 CORPORATIVO INTERMÉDICA, S.A. DE C.V.
LA. CDA. 20 DE NOVIEMBRE, LOTE 1, MZ. 3
COL. 12 DE DICIEMBRE C.P. 09870,
MÉXICO, D.F.
TEL./FAX (52 55) 5607 1236, TEL. 5695 3661
WWW.CORINTEREDITORIAL.COM
E-MAIL: CORENTER@CORINTER.COM.MX

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. ESTE LIBRO ESTÁ PROTEGIDO POR LOS DERECHOS DE AUTOR. NINGUNA PARTE DE ESTA PUBLICACIÓN PUEDE SER REPRODUCIDA, ALMACENADA EN UN SISTEMA DE RECUPERACIÓN, O TRANSMITIDA EN FORMA ALGUNA Y POR NINGÚN MEDIO ELECTRÓNICO O MECÁNICO, INCLUYENDO FOTOCOPIAS, SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL EDITOR.

MIEMBRO DE LA CÁMARA NACIONAL DE LA INDUSTRIA EDITORIAL MEXICANA
REGISTRO No. 2680
PRIMERA EDICIÓN, 2014
ISBN 978-607-7618-55-3

EL CONTENIDO DEL LIBRO ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LOS AUTORES. EL EDITOR NO SE RESPONSABILIZA DE NINGUNO DE LOS CONCEPTOS, RECOMENDACIONES, ETC., VERTIDOS POR LOS AUTORES Y SU APLICACIÓN QUEDA A CRITERIO DE LOS LECTORES.

ESTUVIERON AL CUIDADO Y EDICIÓN DE LA OBRA:

RAÚL COLÍN INIESTRA
COORDINADOR EDITORIAL

MARÍA DE LA LUZ GUERRA COLMIENERO
PERLA XIMENA SUEIRAS ALTAMIRANO
CORRECCIÓN DE ESTILO

D.C.G. DULCE SERENA SALAZAR RAMÍREZ
DISEÑO GRÁFICO

IMPRESO EN MÉXICO / PRINTED IN MÉXICO

Comité Editorial

Dra. Myriam M. Altamirano Bustamante
Dr. León Olivé Morett
Dra. Nelly F. Altamirano Bustamante
Dr. Sergio Islas Andrade

Editores en jefe

Dra. Myriam M. Altamirano Bustamante
Dra. en Investigación Biomédica Básica, UNAM
Investigadora de tiempo completo
Unidad de Investigación en Enfermedades Metabólicas
Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS
Doctorante en Bioética

Dr. León Olivé Morett
Investigador Titular C
Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM
Doctorado en la Universidad de Oxford, Inglaterra
Maestro en Filosofía por la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM
Matemático por la Facultad de Ciencias, UNAM

Dra. Nelly F. Altamirano Bustamante
Médico especialista en Endocrinología Pediátrica
Médico adscrito al Servicio de Endocrinología
Instituto Nacional de Pediatría,
Secretaría de Salud, SS
Doctorante en Bioética

Dr. Juan Garduño Espinosa
Subdirector de Investigación,
Hospital Infantil de México "Federico Gómez", SS

Autores

Victoria Cervantes Saucedo

Lic. en Derecho, Universidad Iberoamericana. Grupo Transfuncional en Ética Clínica, CMN Siglo XXI, IMSS.

Elisa Constanza Calleja Sordo

Licenciada en filosofía, estudiante de maestría en Bioética, UNAM.

María Fernanda Cortina Esquivel

Lic. en Derecho, Universidad Iberoamericana.

Grupo Transfuncional en Ética Clínica, CMN Siglo XXI, IMSS.

Rafael García Pavón

Doctor en Filosofía, Universidad Iberoamericana.

Coordinador del Centro de Investigación en Ética Aplicada y Valores (CIETAV), AXIOS, Facultad de Humanidades, Universidad, Anáhuac. Titular de la Cátedra Creatividad y Valores "Alfonso López Quintás", Universidad Anáhuac México Norte.

Uria M. Guevara López

Director de Investigación y Posgrado UABJO

Grupo Transfuncional en Ética Clínica, CMN Siglo XXI, IMSS

Miembro Academia Nacional de Medicina

Miembro Academia Mexicana de Cirugía.

Adalberto de Hoyos Bermea

Profesor-Investigador en la Maestría en Ciencias en Metodología de la Ciencia del Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales (CIECAS), Instituto Politécnico Nacional (IPN).

Doctor en Filosofía, UNAM.

1

Aclaraciones teóricas respecto a valores y virtudes

Principios y normas de la práctica clínica

Adalberto de Hoyos Bermea

A partir de las premisas clásicas de Sócrates la acción humana siempre busca el bien; sin embargo, a menudo le es complicado realizarlo. Precisamente por eso, la investigación socrática se refiere a qué es el bien en la vida humana, en general, y cuáles serían las virtudes específicas que permitirían realizarla.¹ Tal tarea, aunque no es sencilla es el objetivo de la ética. Conocer qué es el bien tiene graves complicaciones definirlo es difícil, porque en algunas circunstancias lo que es una virtud pudiera parecerse mucho a un vicio, una vez que las circunstancias han cambiado.²

De igual manera, la ética clínica trataría de establecer qué constituye una buena práctica clínica y qué virtudes se deben desarrollar a la par de las habilidades, conocimientos técnicos y científicos. La ética clínica se ha desarrollado en vistas de salvaguardar la correcta práctica de las profesiones de la salud, mejorar la calidad del trato a los pacientes al identificar, analizar, y resolver los dilemas éticos que aparecen en la relación médico-paciente.³ La práctica clínica, en general, se enriquece de manera sustancial con el fomento de la ética clínica.

Para los antiguos griegos, la finalidad de la vida era ser felices, y para lograrlo parece que el desarrollo de nuestras capacidades es indispensable. El trabajo es considerado, inclusive como una de las categorías ontológicas del hombre, puesto que nos define como personas y es una parte muy importante de tener y desarrollar vidas satisfactorias. Las virtudes del médico no sólo protegen al paciente, sino que dan sentido a la práctica médica y le estimulan a desarrollar su propio ejercicio profesional de manera significativa.

25. Olivé L. *Multiculturalismo y pluralismo*. Paidós-UNAM, México: 1999.
26. Olivé L. *Interculturalismo y justicia social*. UNAM, México: 2004.
27. Villoro L. *Los retos de la sociedad por venir*. FCE, México: 2007.
28. Alcalá R. *Diversidad cultural, valores, principios y normas*. En: *Hermenéutica, subjetividad y política*. UNAM, México; 2009; 185-94.
29. Kant I. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Ariel, Barcelona, 1996.
30. Dworkin R. *Hard Cases*. En: *Taking Rights Seriously*. Harvard University Press, Cambridge: 1978; 81-130.
31. Rachels J. *Introducción a la filosofía moral*. Fondo de Cultura Económica, México: 2007.
32. Callahan D. *Principlism and communitarianism*. *J Med Ethics* 2003; 29(5): 287-91.
33. Beauchamp JF, Childress TL. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, Oxford: 2008.
34. Aristóteles. *Ética nicomáquea*. Gredos, Barcelona: 2007.
35. Olson EJ, Drage LA, Auger RR. *Sleep deprivation, physician performance, and patient safety*. *Chest* 2009; 136(5): 1389-96.
36. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, et al. *Burn out and medical errors among American surgeons*. *Ann surg* 2010; 251(6), 995-1000.
37. Flageul G, Aharoni C, Delay E, Desouches C, et al. *The surgical innovation: From the legal framework through the veritable ethics innovation - Technical aspects and practical applications*. *Ann Chir Plast Es-thet* 2010 Oct; 55(5): 496-506.
38. Altamirano-Bustamante M, Altamirano-Bustamante N, Lifshitz A, Mora-Magaña I, et al. *Promoting Networks between evidence based medicine and values based medicine in continuing medical education*. *BMC Med* 2013; 11(39).

2

Usos y abusos de valores

Juan Rokyi Reyes Juárez

En las últimas décadas algunos autores han hablado de una deshumanización de la medicina, y esta opinión ha llegado a ser moneda corriente en las críticas que algunos le han hecho. En parte, como respuesta a esto último, es que el tema de los valores ha cobrado enorme importancia. Me parece adecuado el tema de los valores, sobre todo, pensando en la creciente burocratización de la atención sanitaria. Pero esta tendencia, si no se analiza detenidamente, podría llevar a excesos, como se verá más adelante. El objetivo de este texto es prevenirnos de esos excesos y ofrecer una posible solución a ellos.

En la historia de la medicina pueden encontrarse ejemplos de cómo lo que una sociedad considera virtud y valor (e implícitamente vicio y antivirtud) ha llegado a influir o determinar la conceptualización de la enfermedad, situación que ha traído consecuencias no siempre positivas. En este texto expongo ejemplos conocidos con el fin de alertar acerca del abuso del discurso de los valores y las virtudes.

La castidad es virtud muy conocida. Pero ha llegado a ser entendida de tal manera que durante el siglo XIX la masturbación, una ofensa a dicha virtud, llegó a ser considerada enfermedad. Antes del siglo XVIII la masturbación no era ampliamente considerada como enfermedad, pero la situación cambió a mediados de siglo y llegó a ser considerada una peligrosa enfermedad que se le atribuía ser causa de muchas otras enfermedades, entre ellas de dispepsia, constricción de la uretra, ceguera, vértigo, pérdida del oído, dolor de cabeza, impotencia, pérdida de la memoria, arritmia cardíaca, pérdida

5

Conocimiento tácito en la práctica médica

Myriam M. Altamirano Bustamante
León Olivé Morett
Adalberto de Hoyos Bermea
Nelly F. Altamirano Bustamante

El principal objetivo de este capítulo es analizar el conocimiento tácito en la práctica médica. Primero haremos una reflexión filosófica de lo que es el conocimiento tácito y después su aplicación en medicina. En el estudio del conocimiento y su naturaleza, hasta ahora se había descuidado el ámbito del conocimiento práctico. En la historia de la epistemología ha predominado el interés por el contenido proposicional de las creencias, al punto que el lenguaje ha sido comparado con el pensamiento y la racionalidad.

No fue sino la primera mitad del siglo XX que el conocimiento se analizó en términos de conocimiento proposicional y explícito, así como sus relaciones con el mundo. Por ejemplo, el empirismo lógico concibió el conocimiento a través de una teoría verificacionista del significado que exigía que para que las proposiciones fueran significativas, tenían que ser, en principio, contrastables empíricamente o deberían poder probarse de manera formal.¹ El conocimiento dependía de que el estado de cosas descrito en las proposiciones fuera un hecho en la realidad. Esta concepción tuvo influencias importantes de cómo la comunidad científica se concebía a sí misma y cómo concebía la tarea que desarrollaba.

El conocimiento científico, hoy en día, aún es acorde con esta concepción donde el conocimiento explícito predominan. Las revistas científicas reportan el conocimiento explícito de tal manera que ignora la importancia de las prácticas, de las dificultades de realizar un experimento y las habilidades necesarias para ello se necesitan.²

15

Competencia cultural y desafíos para el personal de salud

Adalberto de Hoyos Bermea

León Olivé Morett

Myriam M. Altamirano Bustamante

La medicina ha cambiado durante el siglo xx; su capacidad para curar enfermedades se ha multiplicado y gran parte de esa capacidad se la debemos al avance tecnológico y científico que han tenido fuerte impacto en la práctica clínica. Sin embargo, estos avances han ocasionado que el componente humanista de la práctica médica se haya descuidado. El trabajo del personal de salud se centró en la solución de problemas biomédicos, lo cual lo alejó de los ideales hipocráticos de cuidado al paciente. Esta tendencia ha permanecido y fue especialmente fuerte en años posteriores a 1950.¹

Esta transformación ha sido acompañada por una globalización económica que ha logrado que parte importante de la investigación científica esté dirigida no sólo por valores epistémicos o humanistas, sino también por valores económicos, como la ganancia. La medicina difícilmente representa una excepción. A menudo, los intereses comerciales han dirigido mucho de los caminos que ha seguido la investigación en el campo biomédico; baste señalar, cómo la investigación farmacéutica está concentrada de manera importante en enfermedades que afectan a la población del mundo: obesidad, estrés, ligadas relacionadas con colesterol e hipertensión; mientras se presta menor atención a enfermedades que afectan al tercer mundo y cuyos productos derivados de la investigación no son tan rentables.² De igual manera, se ha soslayado la investigación de fármacos que curarían a quienes padecen enfermedades.³

problemas de discriminación y segregación de aquellos que de hecho, no tienen acceso a clínicas y hospitales del sector salud.

Persiste la eterna pregunta acerca del impacto a largo plazo de una intervención educativa, que difícilmente podrá realizar cambio en la práctica, si no está acompañado de cambios en la misión de la institución, sus estrategias para brindar servicios, la legislación y los reglamentos que establecen los derechos de los pacientes. Igualmente se necesitará que las instituciones de salud amplíen sus capacidades en las áreas de seguridad social, ya que muchas veces, los problemas de salud no están acotados exclusivamente al ámbito clínico, sino que pueden tener origen social, ambiental o personal.⁹

Fortalecer un enfoque de competencias culturales es imperativo en una sociedad multicultural como la mexicana. Las estrategias para lograrlo pueden tener diversas aristas, desde la perspectiva gubernamental, logrando que las instituciones de salud puedan ofrecer las facilidades y la atención a personas provenientes de trasfondos culturales diversos. Pero también desde un enfoque educativo es importante. Los estudiantes, practicantes, residentes e internos de hoy son los médicos y enfermeras de mañana. En ellos se puede hacer que una competencia se realice con un enfoque completo y esté presente desde los primeros años de su formación. Para estos fines se necesita mayor investigación sobre el tema, su inclusión en los ramos humanísticos de las carreras de la salud, así como mayor difusión mediante cursos de extensión y publicaciones.

Referencias bibliográficas

- Jonsen AR. *A Short History of Medical Ethics*. Oxford University Press, Oxford: 2000.
- Krimsky S, Nader R. *Science in the private interest: Has the lure of profits corrupted biomedical research?* Rowman & Littlefield Pub, Oxford: 2004.
- Fernandez CV. *Our moral obligations in caring for patients with orphan cancers*. *Can Med Assoc J*. 2007; 176(3): 297-97.
- Olivé L. *Interculturalismo y justicia social*. UNAM, México: 2004.
- Alcalá R, Becerra R, Casanueva P, Demetter J, et al. *Problemas epistemológicos y ético-políticos de los conocimientos tradicionales*. En *Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*. Argeta, Gomez & Navia (eds.), UNAM-Siglo XXI, México: 2012.
- Callahan D. *Taming the wild beast: How medical technology costs are destroying our health care system*. Princeton University Press, Princeton: 2009.
- Santos B. *Another knowledge is possible: beyond neohuman epistemologies*. Verso, New York: 2007.
- Bensing J. *Bridging the gap: The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine*. *Patient Educ Couns* 2000; 39(1): 17-25.
- O'Neill O. *Informed consent and public health*. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2004; 29, 359(1447): 1133-6.
- Fulford KWM. *Bringing together values-based and evidence-based medicine: UK Department of Health initiatives in the "Personalization" of care*. *J Eval Clin Pract* 2011; Apr 1, 17(2): 341-3.
- Hyun I. *Clinical cultural competence and the threat of ethical relativism*. *Camb Q Healthc Ethic* 2008; 17(02): 154-63.
- Fulford KWM. *Ten principles of values-based medicine*. En *Philosophy and Psychiatry*, Walter de Gruyter, Berlin: 2004; 50-80.
- McMurray A, Param R. *Culture-specific care for Indigenous people: A primary health care perspective*. *Contemp nurse* 2008; 28(1-2): 165-72.
- Gómez MBD, Márquez VB, Navarro RC, Nigenda G. *Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla*. *Salud Pública México*: 2004; 5: 388-98.
- Leininger MM. *Transcultural care diversity and universality: a theory of nursing*. *Nurs health care* 1985; 6(4): 208.
- Romero MN. *Investigación, cuidados enfermeros y diversidad cultural*. *Index Enfermería*, 2009; 18(2): 100-5.
- Zabar S, Hanley K, Kachur E, Stevens D, Schwartz MD, Peariman E, et al. *"Oh! She doesn't speak English!" Assessing resident competence in managing linguistic and cultural barriers*. *Journal of general internal medicine*. 2006; 21(5): 510-3.
- Poss J, Jezewski MA. *The role and meaning of susto in Mexican Americans' explanatory model of type 2 diabetes*. *Med Anthropol Q* 2002; 16(3): 360-77.
- Campinha-Bacote J. *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care*. *J Transcult Nurs* 2002; 13(3): 181-4.
- Taylor SJ, Bogdan R. *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource*. John Wiley & Sons Inc, New Jersey: 1998.
- Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson P. *Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature*. *Health technol asses* 1998; 2(16): 3-9.
- De Hoyos A, Nava Diosdado R, Méndez Jiménez J, Ricco S, et al. *Cardiovascular medicine at face value: a pilot qualitative study on clinical axiology*. *Phil Ethic Hum Med* 2013; 8(3).
- Schwartz SH. *Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries*. *Adv exp soc psychol* 1992; 25(1): 1-65.
- Oakley J, Cocking D. *Virtue ethics and professional roles*. Cambridge University Press, Cambridge: 2001.
- Altamirano-Bustamante M, Altamirano-Bustamante NF, Lifshitz A, Mora Magaña I, et al. *Promoting networks between evidence-based medicine and values-based medicine in continuing medical education*. *BMC Medicine* 2013; 11(39).
- Alasuutari P. *The rise and relevance of qualitative research*. *Int J Soc Res Method* 2010; 13(2): 139-55.
- Kamagai AK, Lypson ML. *Beyond cultural competence: critical consciousness, social justice, and multicultural education*. *Academ Med* 2009; 84(6): 782-7.
- Olivé L. *La ciencia y la tecnología en la sociedad del conocimiento: ética, política y epistemología*. FCE, México: 2007.
- Cooper CL, Marshall J. *Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health*. *J occup psychol* 2011; 49(1): 11-28.